

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Laparatomi

2.1.1 Pengertian Laparatomi

Laparatomi merupakan proses pembedahan pada abdomen, Pembedahan untuk membuka lapisan perut untuk memeriksa organ perut dan membantu mendiagnosa masalah, termasuk menyembuhkan penyakit perut (Hutahean et al., 2019, 47). Laparatomi adalah salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen guna mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (perdarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Ditya et al., 2016, 725).

2.1.2 Jenis Pembedahan

Menurut (Ditya et al., 2016, 725)Tindakan laparatomi dapat dilakukan dengan beberapa arah sayatan:

1. median untuk operasi perut luas
2. paramedian (kanan) umpamanya untuk massa appendiks
3. pararektal
4. McBurney untuk appendektomi
5. Pfannenstiel untuk operasi kandung kemih atau uterus
6. Transversal

7. subkostal kanan umpamanya untuk kolesistektomi.

Menurut (Jitowiyono S., 2010, 93) pembedahan abdomen untuk membuka selaput perut. Ada 4 cara :

1. *Midline incision*
2. *Paramedian*, merupakan pembedahan sedikit ke tepi dari garis tengah (kurang lebih 2,5 cm), dan penjang (12,5 cm)
3. *Transverse upper abdomen incision*, merupakan insisi pada bagian atas, contohnya pada pembedahan *cholecystotomy* dan *splenectomy*.
4. *Transverse lower abdomen incision*, merupakan insisi melintang pada bagian bawah kurang lebih 4 cm berada di atas anterior spinal iliaka, contohnya : pada operasi *appendectomy*

2.1.3 Indikasi Laparatomi

Indikasi untuk dilakukan laparatomi adalah jika terjadi trauma abdomen (baik tumpul maupun tajam), perforasi, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), adanya sumbatan pada usus halus dan besar dan adanya masa pada abdomen. Komplikasi yang biasanya terjadi pada klien *post* laparatomi, diantaranya; infeksi luka operasi, ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan rasa nyaman dan *injury* (Hutahean et al., 2019).

Indikasi pada tindakan laparatomi antara lain, trauma abdomen baik tajam maupun tumpul/ rupture hepar, peritonitis, perdarahan pada saluran pencernaan, terjadi

sumbatan pada usus halus dan usus besar, masa pada abdomen (Jitowiyono S., 2010, 94).

Indikasi seseorang untuk dilakukan tindakan laparotomi antara lain: trauma abdomen (tumpul atau tajam) / Ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Bleeding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, massa pada abdomen. Selain itu, pada bagian obstetri dan gynecology tindakan laparotomi seringkali juga dilakukan seperti pada operasi Caesar (Pooria et al., 2020).

1. Apendisitis

Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada bagian awal unsur atau sekum (Pooria et al., 2020).

2. Sectio Caesarea

Sectio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Jenis-jenis sectio sesarea yaitu sectio Caesarea klasik dan sectio Caesarea ismika. Sectio Caesarea klasik yaitu dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10 cm, sedangkan sectio caesarea ismika yaitu dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm (Benson dkk, 2017).

3. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritonium, suatu lapisan endotelial tipis yang kaya akan vaskularisasi dan aliran limfa. Penyebab peritonitis ialah infeksi mikroorganisme yang berasal dari gastrointestinal, appendisitis yang meradang, typhoid, tukak pada tumor. Secara langsung dari luar misalnya operasi yang tidak steril, trauma pada kecelakaan seperti ruptur limfa dan ruptur hati (Benson dkk, 2017).

4. Kanker kolon

Kanker kolon dan rektum terutama (95%) adeno karsinoma (muncul dari lapisan epitel usus) dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke dalam tubuh yang lain (paling sering ke hati). Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi. Pasase darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua. Gejala dapat juga mencakup anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan keletihan. Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada satu sisi dapat diangkat dengan kolonoskop. Kolostomi laparoskopik dengan prohektomi, suatu prosedur yang baru dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon (Benson dkk, 2017).

5. Abscess Hepar

Abscess adalah kumpulan nanah setempat dalam rongga yang tidak akibat kerusakan jaringan, Hepar adalah hati. Abscess hepar adalah rongga yang berisi

nanah pada hati yang diakibatkan oleh infeksi. Penyebab abscess hati yaitu oleh kuman gram negatif dan penyebab yang paling terbanyak yaitu E. Coli. Komplikasi yang paling sering adalah berupa rupture abscess sebesar 5 - 15,6%, perforasi abscess ke berbagai organ tubuh seperti ke pleura, paru, pericardium, usus, intraperitoneal atau kulit. Kadang-kadang dapat terjadi superinfeksi, terutama setelah aspirasi atau drainase (Benson dkk, 2017).

6. Ileus Obstruktif

Obstruksi usus didefinisikan sebagai sumbatan bagi jalan distal isi usus. Ada dasar mekanis, tempat sumbatan fisik terletak melewati usus atau ia bisa karena suatu ileus. Ileus juga didefinisikan sebagai jenis obstruksi apapun, artinya ketidakmampuan si usus menuju ke distal sekunder terhadap kelainan sementara dalam motilitas. Ileus dapat disebabkan oleh gangguan peristaltic usus akibat pemakaian obat-obatan atau kelainan sistemik seperti gagal ginjal dengan uremia sehingga terjadi paralysis. Penyebab lain adalah adanya sumbatan/hambatan lumen usus akibat pelekatan atau massa tumor. Akan terjadi peningkatan peristaltic usus sebagai usaha untuk mengatasi hambatan (Benson dkk, 2017).

2.1.4 Komplikasi Laparatomi

Komplikasi dilakukannya tindakan laparatomi antara lain :

1. Terjadi ileus paralitik

Ileus paralitik ini terjadi pada pasien yang melakukan tindakan pembedahan laparatomi hal ini dapat mengakibatkan menghambat kerja dari usus itu sendiri.

Gejala yang terjadi pada pasien meliputi perasaan nyeri pada abdomen, mual dan distensi abdomen (Damayanti S & May Syara, 2018).

2. Ileus obstruktif atau obstruksi intestinal

Ileus obstruktif atau obstruksi intestinal bisa terjadi pada pasien yang melakukan pembedahan laparatomi hal ini bisa disebabkan karena memberikan asupan makanan disaat peristaltic usus pasien belum kembali pulih .(Kiik, 2012)

3. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada seseorang yang melakukan operasi. Nyeri ini bisa menghambat penyembuhan pasien pasca operasi sehingga kemampuan klien untuk melaksanakan mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama (Utami & Khoiriyah, 2020).

4. Dekubitus atau luka tekan

Dikubitus atau luka tekan ini terjadi pada pasien yang melakukan tirah baring terlalu lama hal ini akan menyebabkan kekakuan dan penegangan otot di seluruh tubuh yang mengakibatkan luka tekan sehingga dekubitus bisa terjadi (Kiik, 2012).

5. Tramboplebitis

Tramboplebitis ini biasanya terjadi pada hari ke 7 -14 setelah operasi. Bahaya yang ditimbulkan yaitu jika darah lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli menuju paru-paru, hati dan otak(Kiik, 2012).

6. Luka infeksi

Luka infeksi pada pembedahan ini biasanya muncul pada 36-46 jam setelah operasi dilakukan. Organisme stafilokokus aureus sering menimbulkan infeksi yang mengakibatkan timbulnya nanah(Kiik, 2012).

7. Dehisensi luka atau eviserasi

Eviserasi ini terjadi karena adanya infeksi luka, kesalahan saat menutup luka pada saat dilakukan pembedahan dan ketegangan atau kekakuan pada dinding abdomen(Kiik, 2012).

2.1.5 Tujuan Perawatan *Post* Laparatomi

Menurut (Jitowiyono S., 2010, 94) perawatan *post* laparatomi yang dilakukan merupakan suatu bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah melaksanakan operasi pembedahan perut. Tujuan dari perawatan *post* laparatomi, antara lain :

1. Mengurangi komplikasi akibat pembedahan
2. Mempercepat penyembuhan
3. Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi
4. Mempertahankan konsep diri pasien
5. Mempersiapkan pasien pulang.

Menurut (Anggraeni, 2018, 3) Pasien *post* laparatomi secara umum memerlukan perawatan yang sangat baik guna mempercepat proses penyembuhan serta mengurangi rasa nyeri yang terjadi setelah dilakukan tindakan, hal ini bisa dilakukan dengan cara-cara yang sederhana. Cara sederhana yang bisa dilakukan meliputi latihan batuk efektif, latihan napas, hingga mobilisasi dini secara perlahan.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah tempat untuk bertahan hidup dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia: seksualitas. Keluarga juga merupakan lembaga sosial dengan fungsi yang sangat penting dalam masyarakat. Sebagai salah satu sistem sosial, keluarga merupakan pranata dasar dalam perkembangan masyarakat (Awaru, 2021, 2).

Keluarga merupakan area utama dan awal untuk melakukan interaksi sosial dan mengenali tindakan yang dilakukan oleh orang lain. Anggota keluarga juga belajar tentang kepribadian dan watak orang lain selain dirinya, sebagai tonggak awal pengenalan budaya masyarakat. Oleh sebab itu keluarga merupakan tempat untuk membentuk suatu karakter, hubungan social maupun keraabat dan kreativitas (Ulfiyah, 2016, 1).

2.2.2 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga lain dalam bentuk suatu barang, jasa, informasi, dan saran atau nasihat yang membuat mereka merasa dicintai, diperhatikan, dan aman. Dukungan ini berupa sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Keluarga tahu bahwa pendukung mereka selalu siap memberikan bantuan dan dukungan yang mereka butuhkan. Dukungan keluarga yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya untuk menjalankan fungsi-fungsi yang termasuk dalam keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap keluarga dapat berupa moral maupun

materi. Adanya dukungan keluarga mempengaruhi kepercayaan diri pasien dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2019, 4).

Menurut (Amalia & Yudha, 2020, 6) Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan dari orang tua atau keluarga dapat berupa persiapan fisik, seperti selalu hadir menemani pasien, membantu memenuhi kebutuhan pasien, atau berupa kehadiran psikologis, seperti memberikan motivasi, Atau digambarkan dengan hiburan dan semangat saat pasien dirawat.

2.2.3 Jenis - jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional (Misgiyanto & Susilawati, 2019, 4).

1. Dukungan informasional

Dukungan informasional, yang dimaksud adalah keluarga memberikan informasi (Cahaya Saputri & Sujarwo, 2017, 94).

2. Dukungan penilaian/ penghargaan

Dukungan ini merupakan bantuan untuk memahami suatu permasalahan, bimbingan dan menengahi permasalahan (Cahaya Saputri & Sujarwo, 2017, 94)

3. Dukungan instrument

Dukungan instrumental, ini dilakukan dengan bantuan nyata, seperti pemberian peralatan, dan finansial (Cahaya Saputri & Sujarwo, 2017, 94)

4. Dukungan emosional

Apabila seseorang mendapatkan dukungan emosional yang tinggi dari keluarga atau anggota keluarga, akan merasa mendapatkan dukungan yang tinggi dari anggota keluarga seperti perhatian sehingga orang yang menerimanya merasa berharga (Cahaya Saputri & Sujarwo, 2017, 94)

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Ofori et al., 2020, 11-14) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan merupakan dukungan keluarga yang bisa ditentukan dengan faktor usia yang meliputi pertumbuhan serta perkembangan, dengan begitu setiap rentang usia mulai dari bayi hingga lansia mempunyai pemahan dan respon mengenai perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang dengan adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang Pendidikan, dan suatu pengalaman dimasa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk mengerti beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan suatu penyakit dan menggunakan pengetahuan mengenai kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Pendidikan maupun pengetahuan

yang dimiliki seseorang bisa memberikan pemahaman mengenai segala hal yang ada pada dirinya maupun sekitar.

c. Faktor Emosional

Faktor emosional juga berpengaruh terhadap keyakinan dengan adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami suatu respon stress dalam perubahan yang terjadi dihidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara yang menghawatirkan bahwa penyakit tersebut bisa mengancam kehidupannya. Beberapa orang yang terlihat sangat tenang secara umum mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melaksanakan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit dan kemungkinan menyangkal adanya gejala penyakit yang ada pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat diketahui dari bagaimana seseorang menajalani kehidupannya, menyangkut nilai maupun keyakinan yang dilakukannya, hubungan dengan keluarga ataupun teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan sangat berpengaruh untuk penderita dalam melakukan kesehatannya, contohnya seseorang akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga juga melakukan hal yang sama.

b. Faktor Keluarga

Faktor keluarga bisa meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespon terhadap suatu penyakit.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya juga berpengaruh dengan keyakinan nilai dan kebiasaan individu untuk memberikan dukungan meliputi pelaksanaan kesehatan pribadi. Budaya disekitar seseorang mampu mempengaruhi kepribadian individu dengan begitu dapat disimpulkan latar belakang budaya juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

2.2.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut (Andarmoyo, 2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut (Ginting, 2020, 3) Peran keluarga diselaraskan dengan tugasnya di bidang kesehatan, salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sakit, cacat atau terlalu muda untuk menghidupi diri sendiri. Peran anggota keluarga antara lain mengingatkan dan memantau waktu minum obat, mengelola persediaan obat,

mengantar pasien kontrol, memisahkan peralatan pasien dari anggota keluarga lain, dan mengelola kesehatan lingkungan pasien, termasuk meningkatkan kenyamanan pasien dan memenuhi kebutuhan psikologis agar pasien tidak merasa terisolasi di lingkungannya.

2.3 Ansietas

2.3.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah penyakit yang paling umum dalam psikologi atau ilmu kejiwaan. Selain banyaknya kejadian kecemasan ini, banyak anggota masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka mungkin mengalami gangguan ini, jika terjadi dapat mengganggu kehidupan sehari-hari, mengganggu kinerja akademik, dan mempengaruhi kualitas hidup dan keadaan psikologis. (Candra et al., 2018, 1).

Kecemasan adalah normal ketika terancam sebagai bagian dari respons “lawan-atau-lari” untuk bertahan hidup. Kecemasan bisa normal atau adaptif dalam situasi berbahaya seperti "serangan harimau", tetapi dalam situasi di mana tidak ada bahaya nyata, kecemasan bisa dianggap maladaptif atau berlebihan. Konsep kecemasan sebagai gangguan kejiwaan berkembang ketika rasa takut dan khawatir yang berlebihan dimasukkan ke dalam fobia (Syamsuddin et al 2022, 4).

Anxietas atau rasa cemas merupakan hal yang dirasakan seseorang ketika berhadapan dengan situasi yang membuat rasa takut dan khawatir. Tetapi, ansietas ini perlu diwaspadai jika muncul tanpa sebab atau tidak terkendali, bisa jadi hal tersebut disebabkan oleh gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan atau ansietas bukanlah

hal yang sama. Perasaan cemas dikatakan normal bila bisa dikendalikan dan hilang dengan sendirinya setelah faktor pemicu muncul rasa cemas akan hilang. Namun, jika perasaan cemas yang dialami tetap bahkan memburuk hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, kondisi itu bisa dikatakan sebagai gangguan kecemasan atau disebut dengan anxiety disorder (Ruswadi, 2021, 97).

2.3.2 Tanda dan Gejala ansietas

Menurut (Ruswadi, 2021, 98) Rasa cemas yang terjadi karena harus menghadapi situasi atau keadaan yang dianggap bisa menimbulkan terjadinya stress merupakan hal yang normal. Seseorang yang cemas biasanya merasakan gejala seperti berikut :

1. Gelisah, gugup, tegang
2. Detak jantung bertambah cepat
3. Frekuensi nafas bertambah cepat
4. Tremor
5. Sulit tidur
6. Hyperhidrosis (keringat berlebihan)
7. Lemas
8. Kurang berkonsentrasi / susah berkonsentrasi
9. Ada perasaan seperti ditimpa bahaya
10. Panik
11. Pusing atau mual

Berdasarkan (PPNI, 2017, 180) tanda dan gejala anxietas yaitu

Subyektif :

1. Merasa bingung
2. Khawatir
3. Kesulitan berkonsentrasi
4. Mengeluh pusing
5. Anoreksia
6. Palpitasi
7. Merasa tidak berdaya

Obyektif :

1. Terlihat gelisah
2. Terlihat tegang
3. Sulit tidur
4. Frekuensi nafas meningkat
5. Frekuensi nadi meningkat
6. Tekanan darah meningkat
7. Diaphoresis
8. Tremor
9. Muka terlihat pucat
10. Suara bergetar
11. Kontak mata kurang baik

12. Sering berkemih
13. Berorientasi pada masa lalu

2.3.3 Tingkat

Menurut (Yusuf, Ah., 2015, 86) mengidentifikasi 4 tingkat ansietas :

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan merupakan ansietas yang berhubungan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan mengakibatkan orang menjadi selalu waspada dan peningkatan lahan persepsinya. Kecemasan menyebabkan motivasi untuk belajar bertambah dan memberikan hasil yang kreativitas dan pertumbuhan.

2. Ansietas sedang

Ansietas sedang menyebabkan seseorang untuk lebih memperhatikan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga perhatian yang selektif terjadi namun dapat melaksanakan sesuatu lebih terarah.

3. Ansietas berat

Ansietas berat ini terjadi ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapangan persepsi. Disini seseorang lebih cenderung untuk memfokuskan pada sesuatu yang spesifik, terinci dan tidak berpikir mengenai hal lain. Hal itu ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Diperlukan banyak pengarahan untuk bisa memusatkan pada suatu area lain.

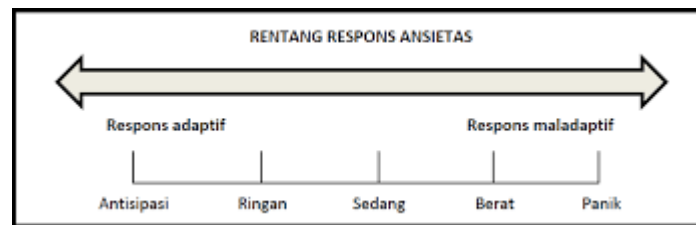
4. Tingkat Panik

Kecemasan dan ketakutan tingkat panik yang berhubungan dengan rasa takut, ketidakmampuan untuk melakukan apa pun bahkan dengan instruksi. Panik

meningkatkan aktivitas motorik, mengurangi kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, mendistorsi persepsi, dan kehilangan pemikiran rasional..

2.3.4 Rentang Respon

Rentang respon menurut (Stuart, 2016)



Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

Sumber : (Stuart, 2016)

1. Respons adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2. Respons maladaptive

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas

isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Ansietas

Menurut (Ruswadi, 2021, 102-103) Faktor Predisposisi (Pendukung) dan Presipitasi (Pencetus) Kecemasan meliputi :

1. Faktor Predisposisi (Pendukung)

1) Faktor Biologis

Otak manusia mengandung reseptor khusus, yaitu benzodiazepin, yang bertanggung jawab untuk mengelola dan mengatur kecemasan. Selain itu, terdapat penghambat GABA dan endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Jika seseorang tidak mengatasi kecemasan dengan baik, itu dapat mengurangi kemampuan untuk mengatasi stresor.

2) Faktor Psikologis

Beberapa teori menjelaskan adanya berbagai sudut pandang mengenai kecemasan, diantaranya menurut :

a. Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua faktor kepribadian. Dengan kata lain, ID dan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego atau saya berfungsi untuk menengahi tuntutan dua elemen yang berlawanan. Fungsi kecemasan adalah untuk memberi makan ego bahwa ada bahaya.

b. Pandangan Interpersonal

Kecemasan berasal dari perasaan takut akan penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan yang berhubungan dengan peristiwa traumatis, seperti perpisahan atau kehilangan dari lingkungan atau orang yang penting bagi pasien. Orang dengan harga diri rendah mengalami kecemasan yang parah dengan sangat mudah.

c. Pandangan Perilaku

Kecemasan adalah produk dari frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku memandang kecemasan sebagai dorongan belajar internal untuk menghindari rasa sakit. Orang-orang yang terbiasa menghadapi rasa takut yang berlebihan sejak masa kanak-kanak seringkali menunjukkan lebih banyak kecemasan di kehidupan selanjutnya daripada mereka yang jarang menghadapi rasa takut dalam kehidupannya.

3) Fakto Sosial Budaya

Didalam keluarga kecemasan juga bisa kita temui. Faktor ekonomi, latar belakang Pendidikan juga berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas pribadi. Ketidakmampuan atau penurunan fisiologis akibat penyakit, misalnya yang mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari

2. Ancaman terhadap sistem diri. Ancaman ini menyebabkan terganggunya identitas diri dan fungsi sosial individu.

2.3.6 Alat Ukur Ansietas

Menurut (Normah et al., 2022, 278-279) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.”

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Ansietas Mobilisasi Dini

Kecemasan yang dirasakan pasien disebabkan karena tindakan operasi yang dilakukan, pasien mengatakan takut untuk bergerak atau melakukan mobilisasi dini dalam waktu 1 x 24 jam setelah tindakan pembedahan dikarenakan merasa nyeri, takut jahitannya lepas dan takut lukanya tidak segera sembuh, namun, ada juga sebagian pasien pada hari kedua masih berbaring ditempat tidur. Mobilisasi dini seringkali dihiraukan karena banyak hal yang menyebabkan seseorang takut untuk melakukannya (PH & Arisdiani, 2018, 209).

2.4 Mobilisasi Dini

2.4.1 Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang sehat dan penting bagi kemandirian. Mobilisasi bertahap sangat membantu dalam membantu proses

penyembuhan pasien. Secara psikologis, mobilisasi memberi pasien keyakinan bahwa mereka mulai merasa lebih baik. Setiap perubahan gerakan atau posisi harus dijelaskan kepada pasien dan anggota keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga dapat belajar tentang manfaat mobilisasi dan berpartisipasi dalam praktik mobilisasi (Amalia & Yudha, 2020, 6).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah. Untuk mengajarkan tindakan mandiri seseorang dalam melakukan aktivitasnya setelah dilakukan tindakan pembedahan yaitu exercise atau *range of motion*, ambulasi, *body mechanic*. Mobilisasi dini dibagi menjadi empat tahap dengan gerakan yang berbeda secara bertahap, yang dilaksanakan paling cepat 6-8 jam pasca operasi atau 48 jam pasien setelah dilakukan operasi (Dewiyanti et al., 2021, 24).

Mobilisasi dini adalah perawatan khusus yang diberikan pasca tindakan medis dalam hal ini adalah tindakan bedah. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pernapasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur pasien. Akhir dari proses latihan ini mengajak pasien untuk mau berjalan dan bergerak secara mandiri untuk sekedar ke kamar mandi (Anggraeni, 2018, 109).

2.4.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dilakukannya mobilisasi dini menurut (Mubarak, 2015, 308), yaitu:

1. Mempertahankan fungsi tubuh dan pencegahan kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu pada penderita dan bisa kembali normal atau bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari.
2. Memperlancar peredaran darah.
3. Membantu pernapasan menjadi lebih baik.
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
6. Melatih melakukan aktivitas

Menurut (Rihiantoro, 2017, 114) tujuan mobilisasi dini untuk :

1. Meningkatkan kemandirian diri untuk melakukan aktivitas
2. Meningkatkan kesehatan
3. Memperlambat proses penyakit degenerative dan untuk aktualisasi diri
4. Percepatan hari rawat
5. Mengurangi resiko akibat tirah baring lama seperti terjadinya decubitus kekakuan/ penegangan otot seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltic maupun berkemih.

2.4.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut(Mubarak, 2015), manfaat mobilisasi dini yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan
 - a. Mencegah atelektase dan pneumoni hipostatis

- b. Meningkatkan kesadaran mental, karena dampak dari peningkatan oksigen ke otak
2. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
 - a. Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka
 - b. Dapat mencegah thrombophlebitis
 - c. Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
 - d. Mengurangi rasa nyeri
 3. Meningkatkan berkemih untuk mencegah terjadinya retensi urine
 4. Meningkatkan metabolisme
 - a. Mencegah berkurangnya tonus otot
 - b. Mengembalikan keseimbangan nitrogen
 5. Meningkatkan peristaltic
 - a. Memudahkan terjadinya flatus
 - b. Mencegah distensi abdomen dan nyeri akibat gas
 - c. Mencegah konstipasi
 - d. Mencegah illeus paralitik

2.4.4 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini paska laparatomi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke

kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Ditya et al., 2016, 725).

Menurut (Sitepu et al., 2021, 62) mobilisasi yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) seperti :

1. Tarik napas melalui hidung, tarik udara sebanyak mungkin selama 3-5 detik, dan keluarkan udara secara perlahan.
2. Pada 6-8 jam pasca operasi dilakukan intervensi dengan menggerakkan lengan dan tungkai serta diinstruksikan untuk miring ke kiri dan ke kanan. Ini dimaksudkan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah trombosis.
3. Pada 12 hingga 24 jam setelah operasi, intervensi yang dilakukan, duduk baik bersandar atau tidak, digunakan untuk mempercepat kembalinya otot perut menjadi normal. Pada hari kedua pasca operasi, intervensi yang dilakukan dengan latihan berdiri hingga berjalan untuk mempercepat pemulihan peristaltik usus.

2.5 Personal Hygiene

2.5.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah suatu hal yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan diri Seluruh tubuh untuk kesehatan fisik dan mental (Lena et al., 2018, 1). *Personal hygiene* merupakan usaha seseorang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri guna memperoleh kesejahteraan fisik dan

psikis, dan kurangnya kebersihan diri akan menimbulkan penyakit karena bakteri menumpuk di dalam tubuh (Hasanah et al., 2020, 10).

Personal hygiene merupakan usaha seseorang untuk memelihara kebersihan diri meliputi kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit dan kebersihan dalam berpakaian guna untuk meningkatkan kesehatan yang optimal (Mubarak, 2015, 145).

2.5.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Orang sakit dengan keterbatasan fisik dan mental mungkin merasa rendah diri karena bergantung pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan merasa tidak berdaya. Mengatasi masalah tersebut diperlukan tindakan dari perawat dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, termasuk peningkatan *personal hygiene*, sehingga dapat mencapai konsep diri yang tinggi. Tujuan perawatan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kebersihan, memperbaiki kekurangan *personal hygiene*, menghindari penyakit, dan meningkatkan rasa percaya diri (Pefbrianti et al., 2021, 192).

Menurut (Mubarak, 2015, 149) tujuan *personal hygiene* yaitu

1. Menghilangkan minyak yang ada pada tubuh, keringat, sel kulit mati, maupun bakteri
2. Menghilangkan bau badan
3. Menjaga integritas permukaan kulit
4. Menstimulasi peredaran darah

5. Memberikan kesempatan pada perawat untuk pengkajian kondisi kulit
6. Menambah rasa percaya diri
7. Menimbulkan keindahan
8. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

2.5.3 Faktor-Faktor *Personal Hygiene*

Menurut (Mubarak, 2015, 147) sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi sejumlah faktor antara lain:

1. Budaya

Mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa seseorang yang sakit tidak boleh dimandikan karena bisa memperparah sakitnya.

2. Status social ekonomi

Sarana dan prasarana yang memadai sangat dibutuhkan dalam melakukan kebersihan diri, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi (sabun, sikat gigi, sampo) itu semua membutuhkan biaya. Dengan kata lain, mempertahankan *personal hygiene* yang baik sangat berpengaruh dengan sumber keuangan.

3. Agama

Agama berpengaruh pada keyakinan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Contohnya agama islam, umat muslim diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan dikarenakan kebersihan merupakan sebagian dari iman. Hal tersebut tentu mendorong seseorang untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi keberlangsungan hidup.

4. Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu

Kedewasaan seseorang akan memberi tersendiri pada kualitas hidup, salah satunya adalah pengetahuan lebih baik. Pengetahuan penting dalam meningkatkan status kesehatan individu.

5. Status kesehatan

Kondisi seseorang yang mengalami sakit atau cedera bisa menghambat kemampuan individu dalam melaksanakan perawatan kebersihan diri. Hal ini berpengaruh pada tingkat kesehatan pada individu. Individu akan semakin lemah dan pada akhirnya jatuh sakit

6. Kebiasaan

Kebiasaan seseorang dalam memakai produk tertentu juga merupakan suatu kaitan dalam melakukan kebersihan diri contohnya, menggunakan *showers*, sabun padat, sabun cair sampo dan lain sebagainya

7. Cacat jasmani/mental bawaan

Cacat dan gangguan mental merupakan suatu kondisi yang menghambat kemampuan individu untuk melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

2.5.4 Jenis *Personal Hygiene* Berdasarkan Waktu Pelaksanaannya

Menurut (Mubarak, 2015, 148-158) terdapat beberapa jenis *personal hygiene*, yaitu:

a. Berdasarkan waktu pelaksanaan

Personal hygiene dapat dibagi menjadi 4 (empat):

1. Perawatan dini hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan yang dari dilaksanakan pada saat bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti persiapan dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine/feses) dan mempersiapkan diri pasien melakukan sarapan.

2. Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari yang digunakan setelah melakukan sarapan pagi, perawat melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (mandi, bab, dan bak) sampai merapihkan tempat tidur pasien.

3. Perawatan siang hari

Setelah makan siang melakukan perawatan diri antara lain, mencuci piring, membersihkan tangan dan mulut. Setelah itu, perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan serta membersihkan tempat tidur pasien.

4. Perawatan menjelang tidur

Perawatan yang dilakukan saat menjelang tidur agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman seperti, mencuci tangan, membersihkan wajah dan menyikat gigi.

b. Berdasarkan tempat

1. *Personal hygiene* pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting bagi tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman, sehingga diperlukan perawatan yang baik dan bermanfaat sebagai:

- a. Mengatur keseimbangan tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- b. Sebagai indra peraba yang membantu tubuh menerima rangsangan.
- c. Membantu keseimbangan cairan dan elektrolit yang mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- d. Menghasilkan minyak untuk menjaga kelembapan kulit.
- e. Menghasilkan dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberian vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

Faktor yang mempengaruhi perubahan dan kebutuhan pada kulit:

- a. Umur

Perubahan kulit dapat ditentukan oleh umur seseorang, seperti pada bayi yang kondisi kulitnya masih sensitive sangat rawan terhadap masuknya kuman. Sebaliknya pada orang dewasa kondisi kulit sudah memiliki kematangan sehingga fungsinya sebagai pelindung sudah baik.

- b. Jaringan kulit

Perubahan kulit dapat dipengaruhi oleh struktur jaringan kulit, apalagi jaringan kulit rusak maka terjadi perubahan pada struktur kulit.

- c. Kondisi atau keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi keadaan kulit secara utuh adalah keadaan panas, adanya nyeri akibat sentuhan atau tekanan.

2. *Personal hygiene* pada kuku dan kaki

Perawatan kaki dan kuku sering sekali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Akan tetapi sering sekali

orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan *personal hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Perawatan dapat di gabungkan saat mandi atau pada waktu terpisah. Tujuan perawatan kaki dan kuku penting dalam mempertahankan perawatan diri agar pasien memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, pasien merasa nyaman dan bersih, pasien akan memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

3. *Personal hygiene* pada rambut

Rambut merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan penghantar suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala titik tujuan membersihkan kepala agar menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan di kepala.

Fungsi rambut:

- a. Sebagai proteksi dan penghantar (suhu melindungi dari panas).
- b. Keindahan atau mempercantik penampilan.

4. *Personal hygiene* gigi dan mulut

Gigi dan mulut merupakan bagian pertama dari sitem pencernaan dan merupakan bagian sistem tambahan dari sistem pernapasan titik dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan penting dalam proses pencernaan awal. Selain gigi dan lidah, pada bulan saliva yang penting untuk membersihkan mulut secara mekanis mulut merupakan rongga yang tidak

bersih dan penuh dengan bakteri, karena harus selalu dibersihkan. Adapun salah satu tujuan perawatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut.

5. *Personal hygiene* pada genetalia

Perawatan diri pada genetalia adalah untuk mencegah infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri. Perawatan genetalia perempuan pada eksternal yang terdiri atas mons veneris labia mayora labia minora, klitoris, uretra, vagina, perineum, dan anus. Sedangkan pada laki-laki pada daerah ujung penis untuk mencegah penumpukan sisa urine.

Tujuan:

- a. Mencegah dan mengontrol infeksi.
- b. Mempertahankan kebersihan genetalia.
- c. Meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan *personal hygiene*.
- d. Mencegah kerusakan kulit.

2.5.5 Dampak yang Sering Timbul Pada Masalah *Personal Hygiene*

Menurut (Hardono et al., 2019, 30-31) dampak yang timbul karena kurangnya *personal hygiene* antara lain :

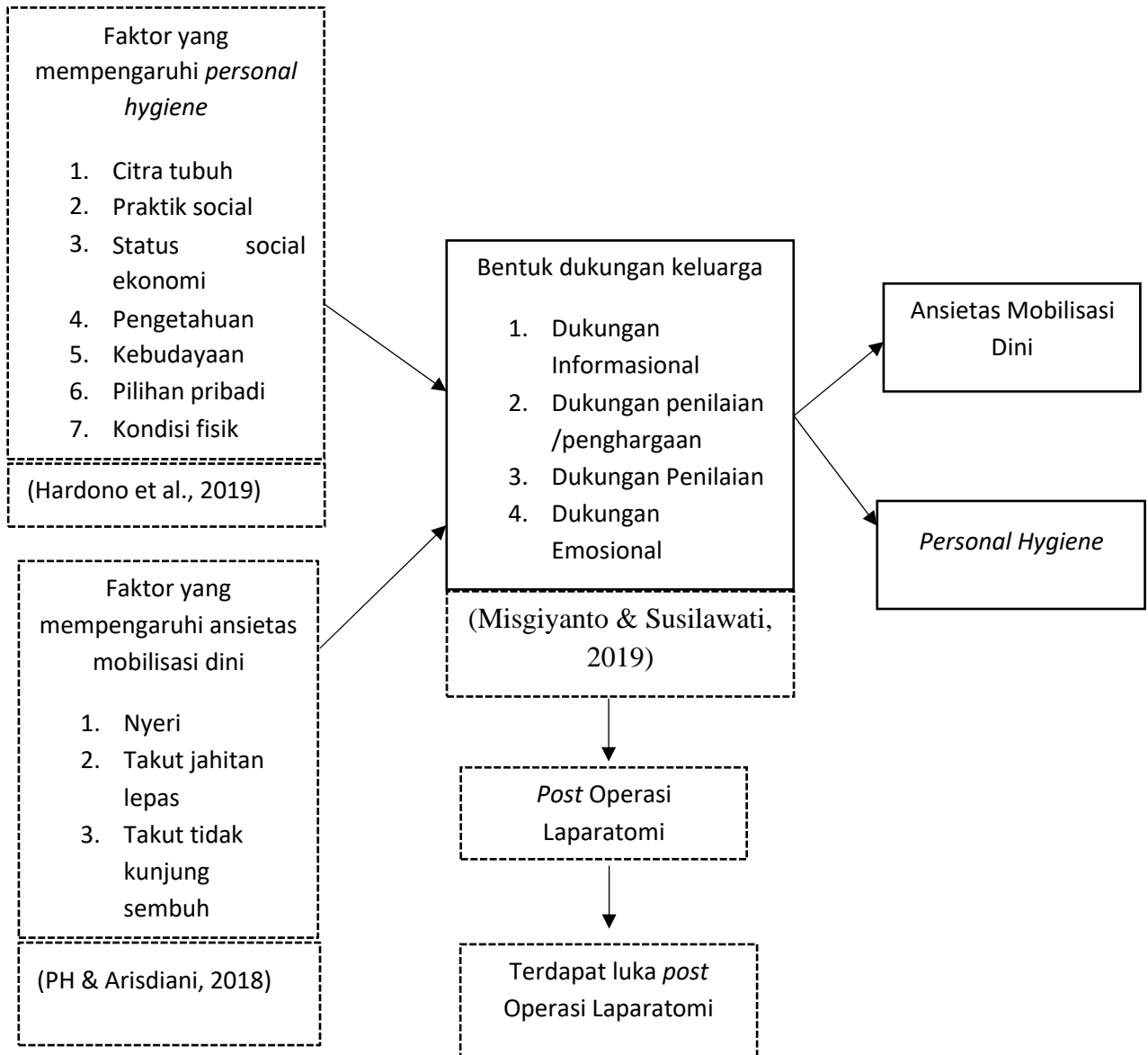
1. Efek fisik meliputi banyak masalah kesehatan yang diakibatkan oleh kebersihan pribadi yang buruk. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik kuku.

2. Gangguan psikososial seperti masalah sosial yang berkaitan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan akan kenyamanan, gangguan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, berkurangnya aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Menurut (Mubarak, 2015, 159) beberapa penyakit yang timbul akibat *personal hygiene* kurang baik yaitu

1. Kulit yang kurang bersih (kadas, kurap, kudis, panu, bisul, kusta, patek atau frambosa, dan luka (borok)).
2. Kuku yang tidak terawat dan kotor tempat bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh. terutama penyakit pada alat pernafasan. Disamping itu kuku yang kotor sebagai tempat bertelur cacing, dan penyakit perut.
3. Gigi dan mulut yang kurang terawat akan berakibat pada gigi berlubang dan penyakit gusi.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti :



Tidak diteliti :



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ansietas Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Dr. Iskak Kab. Tulungagung

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah proposisi ilmiah berdasarkan kerangka konseptual penelitian. Hipotesis juga merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang terjadi, dan dapat diuji berdasarkan fakta empiris. (Nursalam, 2015, 398). Adapun hipotesis dari penelitian ini :

H₁:

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan ansietas mobilisasi dini pada pasien *post* operasi laparatomi
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien *post* operasi laparatomi

H₀:

1. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan ansietas mobilisasi dini pada pasien *post* operasi laparatomi
2. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien *post* operasi laparatomi